In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









FEGHOUL NABYLA Maitre assistante

Service de gynécologie obstétrique

EPH BACHIR MENTOURI

KOUBA, ALGER

LA CONTRACEPTION MECANIQUE

LES OBJECTIFS :

Faire connaitre les principes de la contraception

Faire connaitre les différentes méthodes de contraception mécaniques

Faire connaitre les indications et les contre-indications de chaque méthode

Faire connaitre les avantages, les inconvénients et les échecs de chaque méthode

Savoir reconnaitre les complications du dispositif intra-utérin

Savoir évaluer le risque d'échec de chaque méthode

PLAN

I-INTRODUCTION

II-LA CONTRACEPTION DOIT REPONDRE À QUATRE CRITERES

A-Efficacité

1- En taux actuariel

2- Par l'indice de Pearl

B-Innocuité

C-Acceptabilité

D-Faible coût

III-LES METHODES MECANIQUES

A- LE STERILET

1- Principes
2- Différents modèles de stérilets
   a. Stérilet au cuivre
   b. Stérilet au progestatif

3-Indications

4- Contre-indications
   a. Absolues
   b. Relatives
5- Technique de pose d'un stérilet
   a. Moment de l'insertion
   b. Technique d'insertion et incidents

6- Complications

B- CONTRACEPTION VAGINALE

1- Méthodes
   a. Indications
   b. Contre-indications
2- Spermicides
   a. Mode d'action
   b. Mode d'emploi
3- Obturateurs féminins
   a. Diaphragmes féminins
   b. Préservatifs féminins

C-PRESERVATIF MASCULIN

IV-CONTRACEPTION TRADITIONNELLLE OU NATURELLE

A- Coït interrompu
B- Continence périodique

1- La méthode Ogino-Knauss

2- La méthode des tempèratures

4- La méthode de la glaire cervicale(Billings)

V-CONCLUSION

VI- BIBLIOGRAPHIE

I-INTRODUCTION

La **contraception** désigne l'emploi de moyens visant à empêcher qu'un **rapport sexuel** entraîne **une grossesse**. Elle est définie par **l'Organisation mondiale de la santé** comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ».Il existe plusieurs méthodes de contraception, d'action locale ou générale, à l'efficacité et aux contraintes variables. Parmi ces méthodes, le préservatif peut également être utilisé pour la **prévention des infections sexuellement transmissibles**. La contraception peut-être **féminine** (majorité des solutions présentées) ou masculine.

II-LA CONTRACEPTION DOIT REPONDRE A QUATRE CRITERES :

A- Efficacité :

Elle peut être exprimée en:

1- En taux actuariel : une femme de 20à25 ans, sans contraception, a après 12 mois de rapports sexuels, 84% de chances d'être fécondée.

2- Par l'indice de Pearl : c'est le nombre de grossesses survenues au cours d'un nombre de mois donné d'exposition et comparé à cent ans années d'exposition :

R= Nombre de grossesse X 1.200(100 années) / Nombre total de mois d'exposition

Exprimé en pourcentage années-femmes (%A.F.)

Cet indice renseigne sur la fréquence des échecs

B- Innocuité :

La méthode utilisée ne doit pas surexposer une femme aux risques de complications à court et long termes .Les incidents (troubles de la libido, troubles digestifs, métrorragies) doivent être tolérables et peu fréquents. La méthode doit être sans inconvénient sur la fécondité ultérieure (réversibilité totale) et sans risque pour le fœtus.

C- Acceptabilité :

Les conditions d'utilisation de la méthode sont variables selon,le niveau intellectuel, les valeurs morales et religieuses, le profil psychique, la sexualité. La facilité d'emploi est un critère important d'acceptabilité.

D-Faible coût :

La contraception est gratuite au niveau du planning familial.

III-LES METHODES MECANIQUES :

Plusieurs méthodes de contraception sont utilisées. Elles peuvent se décliner en plusieurs catégories selon qu'elles agissent par voie locale ou générale, ou selon leur mode d'action mécanique ou chimique, ou encore selon leur durée d'emploi. Pour la plupart, ces méthodes concernent essentiellement **la femme.**

La contraception mécanique a pour but d'éviter aux spermatozoïdes d'aller à la rencontre de l'ovule en mettant une barrière artificielle entre les deux. Les spermatozoïdes bloqués ne pourront pas aller féconder l'ovule.

Il existe plusieurs moyens de contraception mécanique :

A-LE STERILET :

Le dispositif est dessiné pour épouser la forme du corps de la cavité utérine, triangulaire, à base supérieure. Ses dimensions n'excédent pas 2 à3cm. L'armature est en polyéthylène, une sorte de plastique blanc. Un double fil noué sur une boucle à son extrémité inférieure permet de contrôler sa position et de le retirer.

1- Principes :

En s'interposant entre les faces de la cavité utérine, il matérialise une cavité qui n'était jusque là que virtuelle. Sa présence provoque un processus d'inflammation à minima de la muqueuse qui la rend impropre à la nidation.

2-Différents modèles de stérilets :

a. Stérilet au cuivre :

Il est caractérisé par l'adjonction d'un fil de cuivre, sa durée d'utilisation est de quatre ans et son mode d'action est multiple, au niveau de l'endomètre (réaction inflammatoire) et de la glaire cervicale (diminution de la mobilité des spermatozoïdes).

b. Stérilet au progestatif :

Il est caractérisé par l'adjonction de Lévonorgestrel, sa durée d'utilisation est de cinq ans. Surtout indiqué chez les patientes présentant des ménorragies ou une dysménorrhée, en plus des modes d'action précités, le progestatif est responsable d'une atrophie endométriale et d'une raréfaction de la glaire.

3- Indications :

L'indication principale est le souhait de la femme à condition qu'il n'y ait pas de contre- indication. Il s'adresse aussi aux multipares, celles qui ne veulent pas s'astreindre à prendre régulièrement la pilule, et celles qui ont présenté des incidents ou accidents de la contraception orale et aux femmes ne désirant plus d'enfants.

4-Contre-indications :

a. Absolues :

- La grossesse
- L'infection génitale haute
- Les troubles de la crasse sanguine
- Les cardiopathies valvulaires

b. Relatives :

- Les anomalies de la cavité utérine (fibrome, malformation)
- Les traitements anticoagulants
- Les antécédents de grossesse extra-utérine, d'infection génitale haute
- Les partenaires multiples
- Les maladies imposant une corticothérapie ou un traitement anti-inflammatoire au long cours
- La maladie de Wilson

5-Technique de pose d'un stérilet :

a. Moment de l'insertion :

Le choix du modèle dépend des conditions anatomiques (volume utérin, ouverture du col).Le stérilet peut se poser en fin des règles et avant le 14éme jour du cycle.La pose est précédée par un interrogatoire à la recherche des contre-indications et d'un examen gynécologique approfondi. La pose doit se faire dans des conditions d'asepsie.

b.Technique d'insertion et incidents :

Les étapes de l'insertion :il faut faire un toucher vaginal pour connaître l'orientation de l'utérus, puis mise en place du spéculum et désinfection cervico-vaginale. La pose d'une pince de Pozzi sur la lèvre antérieure du col pour tracter l'utérus afin de mettre le col dans l'axe du corps utérin. On doit mesurer la cavité utérine à l'aide d'un hystéromètre. L'introduction douce de l'inserteur jusqu'au fond utérin (sensation de butée) et le déploiement du dispositif.Puis retrait de l'inserteur en fonction du modèle, la section des fils à 1cm de l'orifice externe du col.

Les incidents possibles lors de la pose sont : des douleurs à type de crampes ou de contractions surtout chez les femmes anxieuses, un spasme du col, un malaise vagal. Un accident rare est la perforation, souvent isthmique engendrant une douleur.

6- Complications :

Des ennuis mineurs sont les hémorragies, c'est l'inconvénient le plus fréquent à type de ménorragies ou de saignements intermenstruels, puis des douleurs pelviennes à type de contractions, des leucorrhées, et des dysménorrhées.

Des complications a type d'expulsion, de perforation, d'infection génitale et risque de grossesse.

L'expulsion survient le plus souvent dans les trois premiers mois après la pose et passe inaperçue une fois sur cinq. Le diagnostic se fait par la disparition des fils repères ou par la présence d'un fil anormalement long dans le vagin, confirmation par l'échographie.

La perforation est due à l'inexpérience de l'opérateur qui introduit en force ou par l'absence de traction sur le col. Des facteurs favorisants sont la fragilisation du myomètre par des grossesses multiples et des césariennes, un utérus très antéversé ou surtout rétroversé ou utérus hypoplasique. La perforation est contemporaine de l'insertion. Elle provoque de vives douleurs, peut s'effectuer à distance donc asymptomatique. Le diagnostic repose sur la disparition des fils, l'échographie, l'abdomen sans préparation pour localiser le stérilet. Le traitement consiste en l'ablation du stérilet sous hystéroscopie en cas de perforation incomplète ou sous cœlioscopie, voire laparotomie cas de perforation complète.

L'infection génitale est la complication la plus grave du fait du risque accru de stérilité. Le premier stade de l'infection est l'endométrite suspectée devant des algies pelviennes, fébricule, métrorragie, glaire sale, leucorrhéesmalodorantes. Il faut retirer le stérilet et le mettre en culture, faireun formule sanguine,CRP.On peut se retrouver devant une salpingite, unabcès tubo-ovarien,et une pelvipéritonite.

Le risque de grossesse est faible mais non négligeable, il ya un risque de grossesse extra-utérine quel que soit le type de stérilet. Il faut recommander à la patiente de consulter rapidement en cas de trouble du cycle (aménorrhée, métrorragies).

B-<u>Contraception vaginale :</u>

La contraception vaginale est utilisée actuellement par 2à3% des françaises en période d'activité génitale. Cela tient à des raisons culturelles et éducatives. Ce type de contraception semble trouver un regain d'intérêt en raison de la multiplication des maladies sexuellement transmissibles (SIDA).

1- <u>Méthodes :</u>

Les méthodes sont les spermicides (crèmes, ovules, tampons),le diaphragme, le préservatif féminin.

a. <u>Indications :</u>

Il s'agit d'une vie sexuelle épisodique, de suites de couches ou interruption volontaire de grossesse, de contraception de relais, et de contre-indications à la pilule et au stérilet.

b. <u>Contre-indications :</u>

Elles concernent les femmes non motivées, le retard mental et les mycoses vaginales récidivantes.

2-Spermicides :

Les spermicides sont des produits tensio-actifs qui se déposent sur la muqueuse vaginale et qui ont une action spermicide et bactéricide. La plupart des produits ont comme principe actif le chlorure de benzalkonium.

a. Mode d'action :

Son mode d'action est l'immobilisation de la queue et l'éclatement de la tête du spermatozoïde.

b. Mode d'emploi :

Les crèmes ou gelées doivent être mis en place au minimum 10 minutes avant le rapport. La protection est de 4 heures, mais il faut en replacer avant chaque rapport. Toute toilette vaginale doit être proscrite dans les 2 heures qui précédent le rapport et dans les 2 heures qui le suivent pour ne pas supprimer l'efficacité. L'innocuité est totale et la tolérance vaginale excellente. Dans 2% des cas nous retrouvons des effets indésirables à type de brulures vaginales, picotements chez le partenaire. L'indice de Pearl donne un taux d'échecs de 3 à13%.

3-Obturateurs féminins :

a. Diaphragmes féminins :

Les diaphragmes féminins sont très peu utilisés en France. C'est une sorte de calotte en plastique. Ils existent en plusieurs modèles en fonction de leur taille : 50 à 90 mm de diamètre. Les deux faces de la cupule doivent être imprégnées d'une crème spermicide, renouvelée lors de chaque rapport. Le diaphragme doit être placé 2 heures avant le rapport et retiré 2 heures après. L'indice de Pearl est de 8 à12pour cent années-femme.les contre-indications de cette méthode sont la cystocéle, la pudeur, et l'indiscipline.

b. Préservatif féminin :

C'est un préservatif lubrifié sur les deux faces, de forme oblongue, fermé au niveau de l'extrémité interne. L'anneau interne est placé au fond du vagin. L'anneau externe repose au niveau de l'orifice vulvaire.L'acceptabilité est supérieure à 50% mais son utilisation nécessite une période d'apprentissage .Il est très efficace contre les maladies sexuellement transmissibles. Il est adapté aux femmes qui ont une vie sexuelle irrégulière et espacée.

C-Préservatif masculin :

Les préservatifs masculins ou condoms, assurent une protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA. Ils sont en vente libre dans les grandes surfaces et dans les distributeurs automatiques. Il faut en apprendre l'usage aux jeunes femmes et leur enseigner comment les utiliser. Le condom est un cylindre de latex ouvert à une extrémité, de 16cm de long sur 5,2 cm, à l'extrémité fermée. La partie fermée est arrondie, épousant l'extrémité de la verge, ou peut présenter un réservoir pour le recueil du sperme. Asa base, le préservatif présente un enroulement qui permet de le saisir facilement. Le latex peut être opaque ou transparent, lisse ou finement strié, différentes couleurs. Les préservatifs contenant un réservoir sont plus faciles à utiliser ; s'ils n'en comportent pas, il ne faut pas placer l'extrémité de la verge contre le préservatif pour ménager un espace pour le sperme. Le condom doit être placé sur la verge en érection avant toute pénétrationdans le vagin ;dés que l'intumescence diminue,il est indispensable que l'homme se retire en maintenant le préservatif contre la base de la verge pour éviter tout reflux de sperme. L'efficacité de la méthode est liée à l'utilisation correcte du préservatif et à la motivation des couples. L'indice de Pearl varie de 0,8 à 6,8 pour centannées-couples.Il est amélioré lorsque le préservatif est utilisé conjointement avec un spermicide chez la partenaire.

IV-CONTRACEPTION TRADITIONNELLEOU NATURELLE

1- Coït interrompu :

Le coït interrompu, ou retrait, est peu efficace, très astreignante et source de difficultés conjugales .Le taux d'échecs est élevé de 15 %.

2- Continence périodique :

La continence périodique est peu efficace, très astreignante et entraîne de longues périodes de continence, source de difficultés conjugales. Elle est approuvée par l'église est donc acceptée comme seule méthode contraceptive par certains pratiquants.

a. La méthode Ogino-knauss (rapports interdits du 9 éme au 19 éme d'un cycle de 28 jours), basée sur l'étude de 2cycles précédents de manière à repérer la date de l'ovulation. Il est inefficace en cas de troubles du cycle car l'ovulation survient à des dates variables.

b.La méthode des températures, contraignantes (rapport possible 2 jours après la montée de la tempèrature), limite les rapports à la période post-ovulatoire.

c. La méthode de la glaire cervicale (Billings) :l'abstinence commence dés l'apparition de la glaire recherchée par la femme entre les doigts dans le vagin et se poursuit 4 jours après l'apparition de la dernière glaire humide.

V-CONCLUSION

Les méthodes efficaces sont les méthodes barrières telles que les préservatifs ou le diaphragme (associé au spermicide), le retrait st les méthodes basées sur l'observation du cycle. Les méthodes modérément efficaces sont la cape cervicale et le spermicide utilisé seul. Parmi les méthodes contraceptives, le préservatif masculin est le seul moyen efficace pour lutter contre la transmission des infections sexuellement transmissibles, comme le SIDA et la gonorrhée, concernant le préservatif féminin une protection similaire est suggérée.

VI- Bibliographie

- GYNÉCOLOGIE, 2ème édition. Bernard Blanc et Léon Boubli. Édition Pradel 1993, Paris.
- GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE, 2ème édition. Elsevier Masson 2010, Paris.